

ANNÉE 1925

THESE

N° 257

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Félix ETOUIL dit TARTOUR

né à Tunis le 8 avril 1897

Récidives cutané-muqueuses secondaires
observées chez les syphilitiques
traités par différentes médications

Président : M. JEANSELME, professeur

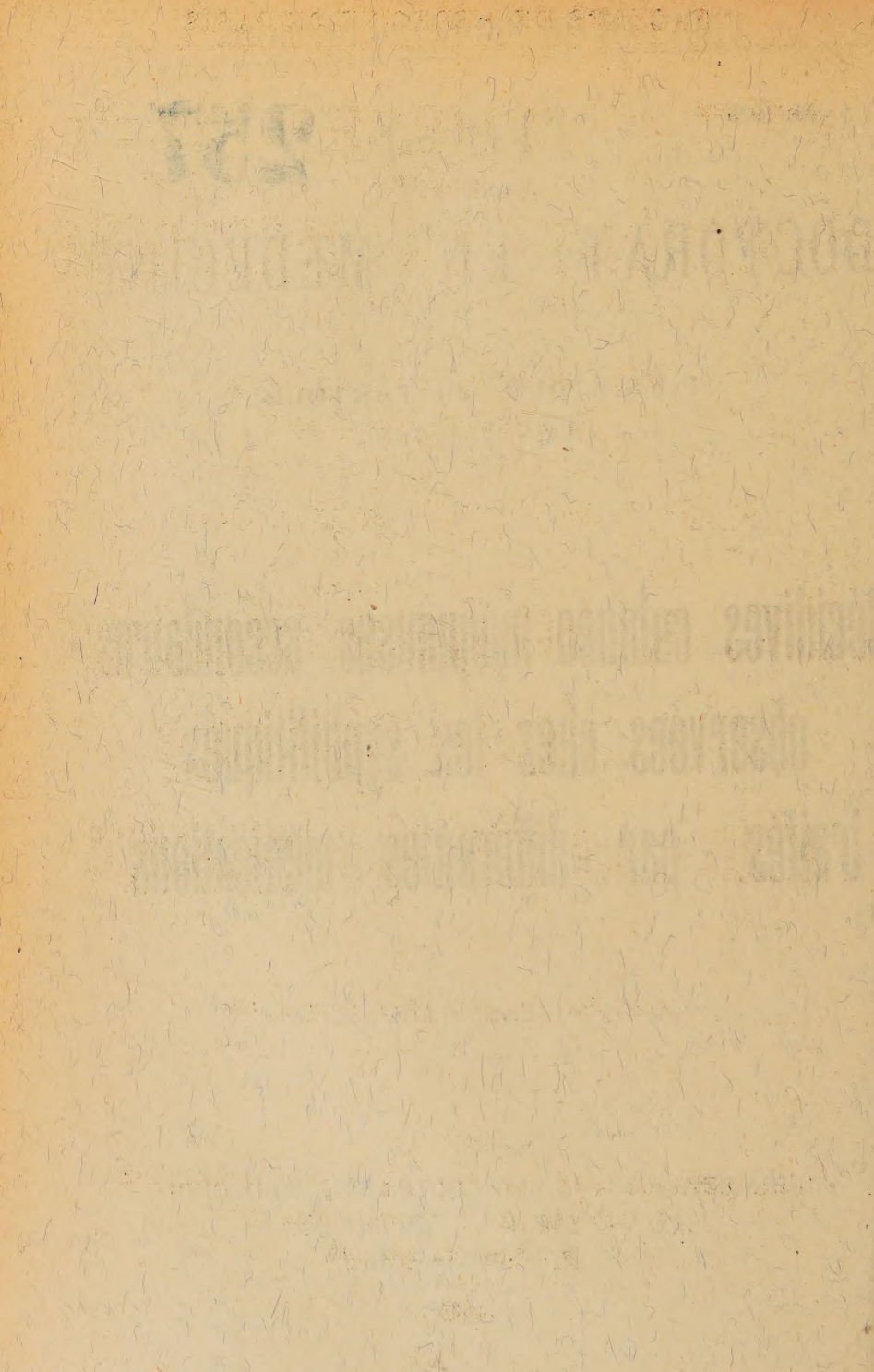
PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1925



ANNÉE 1925

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Félix ETOUIL dit TARTOUR

né à Tunis le 8 avril 1897

Récidives cutané-muqueuses secondaires
observées chez les syphilitiques
traités par différentes médications

Président : M. JEANSELME, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1925

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.....	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.....	CUNÉO.
Physiologie.....	Ch. RICHEY.
Physique médicale.....	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ.
Bactériologie.....	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.....	SICARD.
Pathologie chirurgicale.....	LECÈNE.
Anatomie pathologique.....	LETULLE.
Histologie.....	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	RICHAUD.
Thérapeutique.....	CARNOT.
Hygiène.....	Léon BERNARD.
Médecine légale.....	BALTHAZAR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER.
Clinique médicale.....	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
	MARFAN.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies des enfants.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale....	JEANSELM.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies du système nerveux.....	TEISSIER.
Clinique des maladies infectieuses.....	DELBET.
Clinique chirurgicale.....	HARTMAN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	De LAPERS.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIN.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAUR.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	BROCA Aug.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

ABRAMI.....	Pathologie médicale
ALGLAVE.....	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN....	Pathologie médicale.
BASSET.....	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN....	Pathologie médicale.
BINET.....	Physiologie.
BLANCHETIERE	Chimie biologique.
BRANCA.....	Histologie.
BRULÉ.....	Pathologie médicale.
BUSQUET.....	Pharmacologie et ma- tière médicale.
CADENAT.....	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY.....	Histologie.
CHIRAY.....	Pathologie médicale.
CLERC.....	Pathologie médicale.
DEBRE.....	Hygiène.
I. de JONG....	Anatomie pathologique.
DUVOIR.....	Médecine légale.
ÉCALLE.....	Obstétrique.
PIESSINGER...	Pathologie médicale.
FOIX.....	Pathologie médicale.
GARNIER.....	Pathologie expérimentale.
HARVIER.....	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER..	Urologie.
HOVELACQUE..	Anatomie.
JOYEUX.....	Parasitologie.

MM.

LABBÉ (Henri).	Chimie biologique.
LARDENNOIS..	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER....	Obstétrique.
LEMAITRE....	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE....	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL...	Obstétrique.
LHERMITTE...	Pathologie mentale.
LIAN.....	Pathologie médicale.
MATHIEU.....	Pathologie chirurgicale.
METZGER.....	Obstétrique.
MOCQUOT.....	Pathologie chirurgicale.
MONDOR.....	Pathologie chirurgicale.
MOURE.....	Pathologie chirurgicale
MULON.....	Histologie.
PHILIBERT...	Bactériologie.
RIBIERRE.....	Pathologie médicale.
RICHET Fils...	Physiologie.
ROUVIÈRE....	Anatomie.
STROHL.....	Physique médicale.
TANON.....	Pathologie médicale.
TIFFENEAU...	Pharmacologie et ma- tière médicale.
VAUDESCAL...	Obstétrique.
VERNE.....	Histologie.
VILLARET.....	Pathologie médicale.
WELTER.....	Ophthalmologie.

III. — AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

CAMUS.....	Physiologie.
GOUGEROT....	Pathologie médicale.
GUÉNIOT.....	Obstétrique.

MM.

RETTERER.....	Histologie.
ROUSSY.....	Anatomie pathologique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.

AUVRAY..... Clinique chirurgicale.
CHEVASSU Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE Clinique médicale.
LEREBoullet. Clinique médicale infan-
tile.
LÉRI Clinique médicale.
LÉPER Clinique médicale.

MM.

OMBREDANNE. Clinique chirurgie
fantile.
PROUST Clinique chirurgie
RATHERY..... Clinique médicale
SCHWARTZ ... Clinique chirurgie
TERRIEN..... Clinique ophtalmologie

V. — CHARGES DE COURS

MM MAUCLAIRE, agrégé.....	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique
FREY.....		l'adulte pour les accidentés du travail
N.		mutilés de guerre et les infirmes adultes.
LEDOUX-LEBARD.....		
		Stomatologie.
		Éducation physique.
		Radiologie clinique.

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les
émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées
propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni
désapprobation.*

A MON PERE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒUR

A LA MÉMOIRE DE MES ONCLES DÉCÉDÉS

A MES PARENTS

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

M. LE PROFESSEUR JEANSELME

*Professeur de clinique des Maladies cutanées
et syphilitiques*

à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Officier de la Légion d'Honneur

*qui nous a fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.*

Hommage respectueux.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR CHAUFFARD

M. LE DOCTEUR JOUSSET

M. LE PROFESSEUR CUNÉO

M. LE DOCTEUR DEVRAIGNE

M. LE DOCTEUR HUDELO

M. LE DOCTEUR LESNÉ

M. LE DOCTEUR RIBIERRE

AVANT-PROPOS

AVANT-PROPOS

Je tiens à remercier M. RABUT, chef de clinique à l'Hôpital Saint-Louis, qui m'a fourni les éléments de cette thèse.

J'en garderai le meilleur souvenir.

Récidives cutané-muqueuses secondaires observées chez les syphilitiques traités par différentes médications

On a admis, pendant de longues années que la syphilis était soumise, d'une façon constante, à une discipline chronologique, quant à la succession de ses manifestations et périodes.

Actuellement tous les auteurs sont du même avis pour reconnaître que cet ordre chronologique peut assez souvent subir des variations.

Les nombreux cas de récidives secondaires que l'on a pu observer constituent autant de preuves en faveur de cette opinion.

De même l'immunité spécifique conférée par une première atteinte qui paraissait un fait certain et constant est actuellement dans beaucoup de cas nié par nombre d'auteurs, surtout depuis l'emploi des arsenobenzènes qui favorisa l'éclosion d'accidents chancriformes dont un grand nombre, est considéré comme la signature d'autant de nouvelles infections.

L'examen minutieux de ces accidents chancreiformes montra que dans la majorité des cas ils étaient de nature secondaire, constituant une forme spéciale des récidives secondaires de la syphilis.

Celles-ci qui impliquent, comme nous l'avons dit, un trouble dans l'ordre chronologique normal des manifestations syphilitiques, avaient été déjà signalées en particulier par Fournier ; elles se remarquaient surtout chez les malades non traités.

Ces récidives secondaires avaient une prédilection très marquée pour les muqueuses buccales et ano-génitales ; une de leurs formes les plus intéressantes était représentée par les glossites dépillantes qui récidivaient un assez grand nombre de fois et qui, une fois traitées, disparaissaient rapidement.

L'introduction des arsenobenzènes dans l'arsenal antisypilitique actuel avait laissé prévoir d'une façon quasi certaine la disparition à brève échéance des récidives secondaires. Malheureusement il n'en a rien été ; car les récidives secondaire sont encore d'observation assez courante.

Mais il faut aussi remarquer que ces dernières qui étaient autrefois si fréquentes, ont diminué dans une assez forte proportion.

Fournier avait observé parmi 19.000 cas de syphilis diverses, 1.100 syphilis secondaires tardives.

La consultation du Dispensaire de MM. Hudelo et Rabut, à l'hôpital Saint-Louis a permis de réunir en deux ans 62 cas de récidives secondaires de

toutes sortes dont 14 cas d'accidents chancriformes apparus à l'état isolé et présentant un certain nombre d'analogies avec les accidents primitifs.

Ces 62 cas de récidives secondaires dont nous reproduisons les observations qui nous ont parus les plus intéressantes, nous permettront de tirer quelques conclusions à propos des récidives secondaires en général et des accidents chancriformes en particulier.

Ces conclusions se rapporteront aux causes favorisant l'apparition des récidives secondaires, à leur aspect clinique, et enfin aux rapports de la clinique et du laboratoire.

OBSERVATIONS

Récidives observées chez des malades ayant abandonné le traitement à son début.

Observation I. — Pl... Carmen arrive au dispensaire avec accident primaire, mars 1922.

Traitement abandonné après trois injections intraveineuses.

Mars 1923. — Revient avec plaques muqueuses, buccales et génitales.

Wo Ho

Observation II. — Mi. Raymond arrive avec chancre en décembre 1922.

Traitement abandonné après quelques injections intraveineuses.

Septembre 1923. Syphilides croûteuses généralisées.

Wo Ho

Observation III. — Ka... Marcel, chancre en octobre 1921.

Traitement abandonné après sept injections intraveineuses.

Mars 1922. — Revient avec plaques muqueuses buccales.

Wo Ho

Observation IV. — Be... Remy, arrive porteur d'un chancre en juin 1923.

Traitement abandonné après 6 injections novar.

Octobre 1923 revient porteur de plaques muqueuses buccales).

Wo Ho

Observation V. — Gr... Lucien, chancre en 1920.

Suit pour tout traitement quelques injections intramusculaires.

En 1923, c'est-à-dire 3 ans après ; apparition de syphilides populeuses de la face.

W8 H8 Floe 4.

Observations VI. — Se... Marius, Chancre en juillet 1923.

Suit pour tout traitement : 12 injections Bis-muth. lipoides « HB ».

Décembre 1923 : Plaques muqueuses buccales.

Wo Ho Floe 80

Observation VII. — Wo... Paul. Chancre en novembre 1921.

Traitement : 12 injections au bras.

En février 1922. Apparition de syphilides papuleuses généralisées.

Observation VIII. — La... Chancre septembre 1918.

Traitement réduit à 4 injections novar.

En février 1924, apparition de plaques muqueuses buccales.

Wo Ho

Observation IX. — Si... Marie, accidents secondaires en mars 1921.

Traitement réduit à quelques injections intramusculaires.

Mars 1923 (2 ans après). Syphilides papuleuses.

Wo Ho

Observation X. — Lo... Marius, Chancre n 1918.

Traitement : 20 injections intramusculaires.

En juin 1923, apparition de syphilides papuleuses généralisées ; plaques muqueuses génitales.

Wo Ho

Les observations précédentes concernent des malades qui ont abandonné leur traitement après avoir reçu quelques injections.

Ces abandons hâtifs du traitement ont résulté souvent de la négligence des malades, ou encore du fait que les accidents ayant vite regressé, les malades n'ont plus éprouvé le besoin de continuer leur traitement.

Les quelques injections que ces malades ont re-

gues n'ont servi, à notre avis, qu'à stimuler la virulence du tréponème et par suite contribuer à une réactivation de la syphilis ; aussi nous pensons que l'absence de traitement aurait été plus inoffensif que ces quelques injections.

Les 10 observations qui suivent (de X à XX) se rapportent à des malades qui ont suivi un traitement plus sérieux que celui des malades précédents.

Il a consisté en une ou plusieurs cures. Un certain nombre de ces malades ont convenablement suivi le traitement jugé suffisant par leurs médecins.

Ces traitements ont été institués parfois sous forme de plusieurs cures soit insuffisantes soit trop espacées.

Observation XI. — Pe... Berthe. Novembre 1922.
Syphilis secondaire.

Traitement, trois séries de biodure.

Novembre 1923, Roséole circinée.

Wo Ho

Observation XII. — M... Henri. Chancre en septembre 1922.

Traitement : Deux séries de novar jusqu'à $0,90 \times 2$.

Septembre 1923. Plaques muqueuses génitales et interdigitales.

Wo Ho

Observation XIII. — Me... Jean, Chancre Août 1920.

Traitement : 1 série novar jusqu'à 90 ; 1 série biodore ; 1 série mixte.

Avril 1923 : syphilis papulleuses anales.

Wo Ho

Observation XIV. — Ga... Paul. Accident primaire, juin 1920.

Traitement : injections intraveineuses pendant 6 mois.

Mars 1923 : Plaques muqueuses buccales.

Wo Ho

Observation XV. — Pré... Armand. Chancre en 1919.

Traitement : 3 séries de novar.

Octobre 1923. Plaques muqueuses buccales.

Wo Ho

Observation XVI. — Pl... Emilienne. En décembre 1922 : en période secondaire.

Traitement : 1 série de novar W8.

1 série huile grise W8.

1 série huile grise W8 (11 décembre 1923).

Mars 1924. — Plaques muqueuses buccales et génitales.

Wo Ho Flocul 59.

Observation XVII. — Po... Victorine, En 1921, syphilis secondaire.

Traitement : 3 séries de novar et 2 séries d'huile grise.

Février 1923 : Plaques muqueuses buccales.

Observation XVIII. — Ji... Roger, Chancre 1919.

Traitement : 3 séries de novar.

7 séries d'énésol

Février 1924 : Plaques muqueuses buccales.

Ho Flocc 5.

Observations XIX. — Gué... Syphilis secondaire en 1919.

Traitement : 4 séries ininterrompues de novar jusqu'à 0,60 avec intervalles de 3 semaines. Sérologie toujours négative. Octobre 1923, Roséole circinée.

Wo Ho

Observation XX. — Il s'agit d'un malade soigné par M. Rabut qui a eu comme traitement :

3 séries de novar de 7 injections chaque et au total, parmi les doses élevées, ce malade reçut
 $7 \times 0,90$ — $5 \times 1,05$ — $3 \times 1,20$.

3 mois après la dernière injection : *apparition de plaques muqueuses buccales.*

Cette dernière observation nous montre que les récidives secondaires peuvent survenir en dépit d'un traitement des plus intensifs.

De même, on peut les observer chez les syphilitiques en cours de traitement, que ce traitement soit intensif ou insuffisant, institué à la période du chancre ou en pleine efflorescence secondaire, comme le prouvent les observations suivantes. Ces récidives se sont même répétées un certain nombre de fois. (Observation XXVI).

Observation XXI. — La... Marcel. Chancre. W8 H8 en octobre 1923. A suivi traitement Novar 0,45, 0,60, 0,75, 0,75.

A la dernière injection, en novembre 1923, a présenté syphilides papuleuses palmaires et roséole. (W5 Ho).

Observation XXII. — Pe... En pleine syphilis secondaire, octobre 1923.

Traitement Novar 0,15 à 0,90.

A la dernière en novembre 1923, apparition de syphilides papuleuses du scrotum. Wo Ho Fl 2.

Observation XXIII. — Pi... Marcel. En janvier 1924, Chancre (W8 H8).

Traitement Novar 0.15 à 0,90 $\times$ 3.

Quinze jours après la dernière injection, c'est-à-

dire en mars 1924, syphilides papulo-squameuses faciales (Wo Ho, Flocc 40).

Observation XXIV. — Ta... Georges. Chancres 1919.

Traitement, Novar 2 gr. 10.

Juillet 1920. Plaques muqueuses buccales et génitales. Subit une série Novar.

En septembre 1921. Plaques muqueuses scrotales. Traité une série Novar; abandon. Une série Novar jusqu'à $0,75 \times 5$.

Juillet 1922, c'est-à-dire un mois après la dernière injection, on voit apparaître plaques muqueuses scrotales.

Wo Ho

Observation XXV. — Go... Louis. Chancres, mars 1919, suit le traitement suivant :

Novar : 3 gr. 95 et 21 biodure.

Novar jusqu'à $0,75 \times 5$. — 6 semaines H8 W8.

Novar jusqu'à $0,75 \times 4$. — 6 semaines W8 H8.

Novar jusqu'à $0,75 \times 5$.

En janvier 1922, un mois après dernière injection, apparition plaques muqueuses buccales.

Novar usqu'à $0,75 \times 3 + 18$ injections cyanure.

En avril 1922, c'est-à-dire trois semaines après dernières injections : apparition de plaques muqueuses buccales.

Observation XXVI. — Go... Georges.

Accident primitif : mars 1922.

Traitement : 12 Eparseno.

En juin 1922, c'est-à-dire un mois après la dernière injection : Plaques muqueuses buccales et génitales W8 H8.

Novar : 0,15 à 0,90 × 3.

En décembre 1922 (1 mois après dernière injection).

W8, H8, Novar 0,15 à 0,90 × 3.

Apparition plaques muqueuses buccales.

Février 1923. (1 mois après dernière injection).

Plaques muqueuses W8, H8 ;

Novar 0,15 à 0,90 × 4.

Mai 1923. (1 mois après dernière injection).

Plaques muqueuses buccales et génitales.

W8, H8, Novar 0,15 à 0,90 × 4. Les lésions ne se cicatrisent pas. Le malade est mis aux curatues et est immédiatement blanchi.

Enfin un certain nombre de nos observations se rapporte à des malades ayant présenté des lésions secondaires récidivantes ulcéreuses ou érosives.

Celles-ci se sont présentées tantôt à l'état isolé, tantôt en concomitance avec d'autres lésions secondaires différentes. Le diagnostic de la nature secondaire de ces dernières est plutôt facile, tandis que les accidents chancriformes apparus à l'état isolé peuvent prêter souvent à confusion quant à

leur nature primaire ou secondaire ; le laboratoire peut alors souvent orienter le diagnostic.

Les observations suivantes sont celles d'accidents chancriformes accompagnées d'autres lésions secondaires.

Observation XXVI. — Av... François, Chancre en janvier 1924 (W8 H6.

Traitement Novar 0,45 jusque $0,90 \times 3$.

En mars 1924. Apparitions de syphilides érosives de la verge dont une, indurée nettement chancriforme non à l'endroit de l'accident primitif (W5, Ho, Floe 7).

Observation XXVII. — R. Albert, chancre janvier 1921.

Traitement sulfarseno 4 gr. Huile grise.

Juin 1921. Chancre redux.

Novar jusqu'à $0,75 \times 4$; Nov. 0,15 à 0,60 Galyl.

Avril 1922. Syphilides papuleuses généralisées Wo Ho.

Observation XXVIII. — Po... Michel. Chancre juillet 1922.

Traitement. Quelques injections intramusculaires.

En octobre 1922. Présente accidents chancriformes, l'un à la lèvre supérieure, l'autre à la verge.

Ultra est négatif W8 H4.

Novar jusqu'à $0,90 \times 3$.

Décembre 1922, après la dernière injection présente un autre accident chancriforme de la verge.

Ultra négatif W8 H4.

Novar jusqu'à $0,90 \times 3$.

Mars 1923, c'est-à-dire trois semaines après, dernière injection : Apparition de deux accidents chancriformes du scrotum et périostite du tibia. W8H6.

Les accidents chancriformes qui apparaissent à l'état isolé au cours d'une récidive secondaire peuvent parfois prêter à confusion avec les accidents primitifs.

Ces lésions assez particulières qui étaient exceptionnelles sous le règne du traitement mercuriel sont devenues relativement plus fréquentes depuis l'emploi des arsenobenzènes ; certains auteurs ont alors pensé que ces accidents chancriformes étaient le plus souvent des accidents primaires véritables dus à une 2^e infection favorisée par la stérilisation syphilitique complète réalisée par les arsenobenzènes.

La clinique et le laboratoire ont montré que dans la majorité des cas ces lésions étaient de nature indiscutablement secondaire.

ACCIDENTS CHANCRIFORMES ISOLÉS

Observation XXIX. — Mi... Emile, En juillet 1922, Chancre avec W8 H8.

Traitement Novar jusqu'à $0,45 \times 7$.

Novembre 1922, c'est-à-dire 15 jours après la dernière injection de Novar, le malade présente au niveau du fourreau un accident chancriforme.

Ultra : Sérologie donne alors Wo Ho.

Traitement institué. Novar jusqu'à $0,90$.

En février 1923. 1 mois après dernière injection, accident chancriforme en un nouvel endroit.

Ultra : La sérologie donne alors W 6 H5.

Observation XXX. — Cl... Alphonse. Chancre en 1898.

A suivi pour tout traitement quelques frictions.

En mars 1923. Deux accidens chancriformes datant de trois mois.

Ultra-négatif.

Wo Ho.

Observation XXXI. — Re... présente des accidents secondaires en 1917.

Suit pour tout traitement : 1 série de Novar.

1 série d'huile grise.

En mai 1923, apparition d'un accident chancriforme.
D'autre part, le laboratoire donne :

Ultra positif et W8 H8.

Observation XXXII. — G... Adrien. Syphilis primaire en 1913.

Le traitement a consisté uniquement en quelques injections intra veineuses.

En mars 1923 : accident génital chancriforme.

Ultra négatif W4 Ho.

Observation XXXIII. — Ch. Louis. Syphilis primaire en octobre 1917.

Traitement : 3 séries de Novar.

Janvier 1923 : Accident chancriforme de la verge.
Ultra négatif W8 H8.

Dans l'observation XXIX il s'agit d'un malade ayant présenté une lésion chancriforme isolée ; de plus on a pu prélever au niveau des tréponèmes de cette lésion.

La réaction de Wassermann et celle de Hecht ont été d'autre part négatives. On aurait donc eu le droit de penser à une réinfection possible.

De même pour l'observation XXXI où l'on avait
Ultra + W8 H8.

MOMENT D'APPARITION DES RECIDIVES SECONDAIRES

Fournier dans son livre « La Syphilis secondaire tardive » signale que la syphilis secondaire tardive s'observe en moyenne :

1 fois sur 10 au-delà de la 3^e année et avec une fréquence de moins en moins grande jusqu'à la 31^e année.

Nos 62 observations s'accordent bien avec l'opinion de Fournier qui vient d'être récemment confirmée par les observations de MM. Janselme et Balzer. Nos malades ont présenté des récidives 34 fois au cours de la 1^{re} année; 4 fois après la 3^e année; 3 fois après la 4^e année et une fois après la 7^e année.

La fréquence des récidives est donc en rapport inverse avec le temps.

ASPECT CLINIQUE DES RÉCIDIVES SECONDAIRES

Le plus souvent les lésions ont une prédilection pour les muqueuses et plus particulièrement les muqueuses buccales. Nos malades présentaient le plus souvent des plaques muqueuses de la bouche et de la région ano-génitale.

Les lésions cutanées étaient constituées par des syphilides papuleuses, papulo-squameuses ou papulo-croûteuses.

D'autres fois, les malades présentaient des lésions ulcéreuses ou érosives rappelant beaucoup le chancre syphilitique.

Enfin, les lésions récidivantes ont été soit localisées soient généralisées.

RAPPORTS DE LA SÉROLOGIE ET DES RÉCIDIVES SECONDAIRES

Il nous a paru intéressant d'observer minutieusement l'état sérologique des malades présentant des récidives secondaires.

Nous remarquons que l'ensemble des observations présente des désaccords entre la clinique et le laboratoire. (W. H. Flocc V).

Ce désaccord a été rencontré 21 fois sur 51 malades ; mais il faut ajouter que sur ces 21 fois le Hecht fut 11 fois d'accord avec la clinique au contraire du Wassermann.

Dans l'ensemble nous constatons que le désaccord entre la clinique et le laboratoire, c'est-à-dire le Wassermann, le Hecht et la floculation atteint pour le Hecht : $1/5$ des cas.

Wasserman : $1/3$ des cas.

Flocul : $2/3$ des cas.

La thérapeutique antisypilitique ne nous paraît donc pas imprimer à l'évolution clinique de la syphilis une marche parallèle à celle de la sérologie ; l'action du temps s'exerce d'ailleurs d'une façon analogue.

Enfin, il convient de remarquer que la thérapeu-

tique antisypilitique actuelle est encore loin de nous mettre d'une façon certaine à l'abri des récidives secondaires, et que la clinique et le laboratoire ne nous permettent pas de dire d'une façon formelle qu'une syphilis est complètement guérie.

CONCLUSIONS

Les récidives secondaires s'observent encore d'une manière relativement fréquente chez les syphilitiques traités, que ces malades soient insuffisamment ou convenablement traités.

Elles peuvent apparaître au cours ou après le traitement; quelquefois très longtemps après; (dans une de nos observations, sept ans après).

Elle se localisent très souvent au niveau des muqueuses (surtout buccale et ano-génitales), mais nous avons aussi observé des syphilides cutanées faciales, palmaires, etc., de même des roséoles; enfin, une de nos observations concerne une périostite du tibia. Ces lésions récidivantes se présentent sous formes de plaques muqueuses, de syphilides papuleuses, papulo-squameuses ou papulo-croûteuses. D'autres fois, ce sont des syphilides érosives ou ulcéreuses localisées quelquefois à la place même de l'accident primitif et simulant plus ou moins une réinfection.

L'ensemble de nos observations nous montre un désaccord relativement marqué entre la clinique et la sérologie, ce désaccord est plus prononcé entre la clinique et le Wassermann qu'entre la clinique et le Hecht. La réaction de floculation est dans les deux tiers des cas, contraire à l'examen clinique. Sa discordance avec celui-ci est de beaucoup plus importante par rapport aux deux premières réactions.

Vu : le Doyen,
ROGER.

Vu : le Président de la thèse,
JEANSELME.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.
